



Bulletin d'adhésion 2019-2020

Spécial Nouveaux Adhérents

J'adhère **maintenant** au SE,
je bénéficie de l'adhésion au tarif unique de **99€**

L'adhésion est effective du 01/09/2019 au 31/08/2020

Tél : 04 91 61 46 90 - Courriel : seunsa13@gmail.com

14, rue Louis Astouin 13002 Marseille

Informez-vous : <http://sections.se-unsas.org/13/>

Cette offre est réservée aux **nouveaux** adhérents **titulaires**. L'adhésion est au **tarif unique de 99 euros** pour l'année 2019-2020 **en paiement fractionné obligatoire**. Pour 2020-2021, la cotisation sera reconduite selon la grille de cotisation à taux plein en prélèvement fractionné.

Exemple : je suis PE au 6^e échelon (habituellement, cotisation de 174€) : quelle que soit ma quotité de service, en 2019/2020 je cotise 99€ soit dix prélèvements de 9.9€. Je déduis 65 € de mes impôts. **Le coût réel de ma cotisation est de 3 € 40 par mois.**

Nom : Prénom :

Nom de jeune fille : Né(e) le :

Adresse personnelle:

Code postal : Commune :

Téléphone : Portable :

Adresse mél personnelle :

Adresse de l'établissement/école d'exercice:

TITULAIRE:

temps partiel :%

Premier degré Spécialité (directeur, ZIL, ASH, IMF, SEGPA., etc.)

Professeur des écoles Instituteur

Second degré Discipline :

- Certifié(e) PLP Agrégé(e) Bi-admissible AE - CE
 PEGC CE - EPS Prof. EPS CPE PSY-EN
 Autre (préciser) :

Classe normale Hors classe Classe exceptionnelle

Échelon : depuis.../...../..... Montant de la cotisation : **99 EUROS**

Mode de paiement : Prélèvement automatique fractionné

Je joins un RIB, le bulletin d'adhésion ET le mandat SEPA remplis

J'adhère au Syndicat des Enseignants, date et signature :

Les informations recueillies sont destinées au fichier syndical. Elles seront utilisées pour vous communiquer des informations syndicales susceptibles de vous concerner. Elles peuvent donner lieu à l'exercice du droit d'accès, conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'Informatique, aux fichiers et aux libertés.

COTISATIONS 2018-2019

99 €

66 % déductibles

Credit d'impôt 66 % montant de votre cotisation

		ÉCHELONS									
		2	3	4	5	6	7	8	9		
Classe normale	PE, Certifié, PsyEN, CPE, PLP, Peps	159	160	165	170	174	184	197	210		
	Agrégé	179	181	184	207	220	235	253	271		
	Bi-Admissible		162	169	179	186	196	210	227	242	
	Instituteur				142	145	148	156	163	174	190
PEGC, CE-EPS, AE					145	153	159	168	177	187	198

		ÉCHELONS					
		1	2	3	4	5	6
Hors-classe	PE, Certifié, PsyEN, CPE, PLP, Peps	207	222	237	257	273	289
	PEGC, CE-EPS	168	177	187	198	224	241

Stagiaire, non titulaire, disponibilité, CLM, CLD, congé parental, retraité, **nous consulter**

• Adhèrez au SE-Unsa

Retourner l'ensemble à

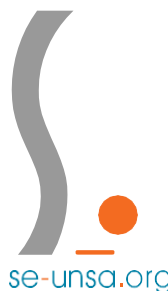
SE-Unsa 13
14 rue Louis Astouin
13002 Marseille

ou par mail à seunsa13@gmail.com

Payable par prélèvements fractionnés automatiques (en 10 fois maximum d'octobre à juillet sans frais).

Instructions pour le prélèvement fractionné

- Compléter le mandat de prélèvement ci-dessous
- Dater et signer
- Renvoyer avec le bulletin d'adhésion rempli (au dos), en joignant un RIB ou un RICE



Mandat de prélèvement SEPA CORE

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le syndicat SE-Unsa à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du SE-Unsa.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez signée avec elle.

Une demande de remboursement doit être présentée :

- dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé,
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Païement : Récurrent

Référence Unique Mandat :
(Réservé au créancier)

Veillez compléter tous les champs (*) du mandat, joindre un RIB ou RICE, puis adresser l'ensemble au créancier

Débiteur

Vos Nom Prénom (*) :

Votre Adresse (*) :

.....

Code postal (*) :

Ville (*) :

Pays (*) :

Identifiant Créancier SEPA : **FR16ZZZ401981**

Nom : **Syndicat des Enseignants - UNSA**

Adresse : **209 Boulevard Saint-Germain**

Code postal : **75007**

Ville : **PARIS**

Pays : **FRANCE**

IBAN (*) :

BIC (*) :

Le (*) :

Signature (*) :

A (*) :

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'oppositions, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. ».

Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.